
腎臓病

あなたに合った
治療法を選ぶために



自分の情報を医療スタッフに伝え、一緒に
“最適・納得の治療法”を考える



はじめに

慢性腎臓病は、未だ腎不全への進行を完全に止めることができない病気です。

治療法は複数ありますが、どの治療法が最適なのかは、患者さんごとに異なります。一人ひとりの生活スタイルや大切にしていることがらに合わせて決める必要があるからです。腎臓の働きが弱まり、透析を行わなければならないと言われても、それは慢性腎臓病治療の終わりではなく、あなたらしい療養生活を送るための始まりの一步なのです。

あなたやご家族が、治療について何を知りたいか、どのような不安があるのか、人生において何を楽しみ、何を大切にしているのか。そして、どのような人生観をもち、どう過ごしていきたいのか——。

患者さん一人ひとりの生活環境や習慣、好み、思いを、医師をはじめとした医療スタッフと共有し、病気や治療法に関しても十分に理解した上で、最も納得できる最善の治療法を選んでいく方法をSDM（Shared Decision Making：シェアード・ディシジョン・メイキング：共同意思決定）と呼んでいます。

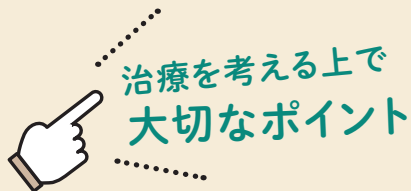
この冊子は、末期腎不全の治療法を医療スタッフと一緒に選択するための、情報共有ツールです。今のあなたに合った治療法を納得して受けることができるように、担当の先生や看護師さんたちと一緒にこの冊子を活用していただけることを願っています。

自分に合った治療を納得して選ぶために



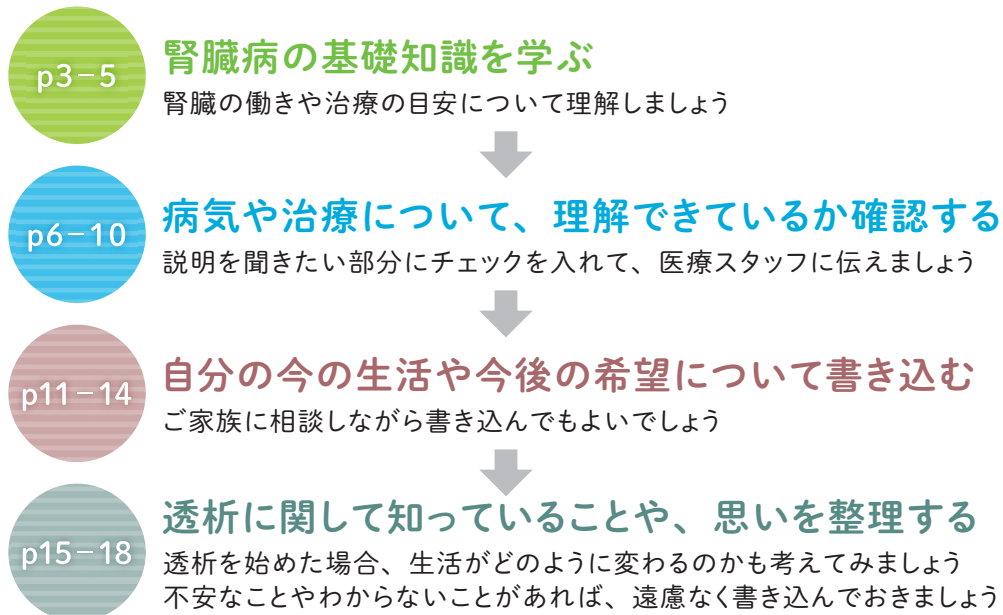
どのような治療でも、治療に前向きに取り組むためには、患者さんが納得して治療を始めることがとても大切です。しかし、透析や移植が必要と言われたとき、大きな不安を持ちながら、医療情報を理解して、自分一人で治療を決定することは、決して容易なことではありません。

治療についての情報を受け取るだけでなく、患者さんやご家族の情報を医療スタッフに伝えることで、どの治療が今の自分に合っているのか、医療スタッフと患者さん・ご家族がチームとなり、一緒に考えることができます。



- * 治療が必要なことを理解しましょう
- * 治療の選択肢について、理解しましょう
- * 自分（や家族）の生活環境・ライフステージ、そして価値観等を医療スタッフに伝えましょう
- * 医療スタッフと一緒に、どの治療を選ぶか考えましょう

この冊子の使い方



医療スタッフとの話し合いは、一回とは限りません。
また、治療法を一旦決定した後でも変更することができます。
お互いに情報を持ち寄って、より自分に合った治療を見つけていきましょう。

腎臓病の基礎知識

腎臓は、人が生きていくために必要なたくさんの働きをしています。

その腎臓の働きが、さまざまな原因で徐々に悪くなる病気を慢性腎臓病(CKD)と呼び、
日本では成人の5人に1人は慢性腎臓病を患っていると言われています。

腎臓病が進行すると、透析治療や腎臓移植が必要となり、

2023年末現在で、透析患者は34万人を超えています。

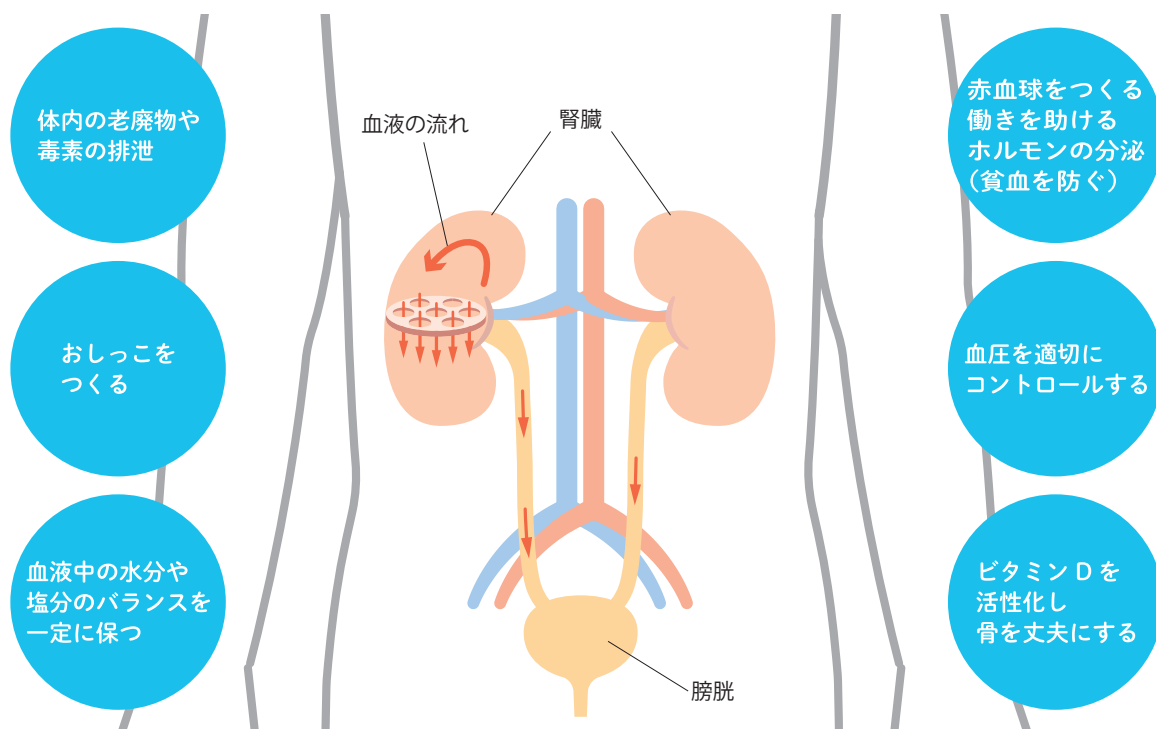
心不全や脳卒中など命に関わる病気を引き起こす恐れもあるので腎臓についてよく知り、
治療に備えましょう。

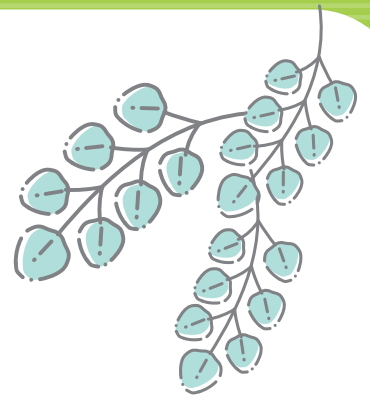
腎臓の働き

腎臓は、一般によく知られている「おしっこをつくる」働きのほかにも、

「骨を丈夫に保つ」「血圧を適切にコントロールする」

「赤血球を作る働きを助け貧血を防ぐ」など、大切な働きをしています。





腎臓病の進行と治療

慢性腎臓病が進行すると、失った腎臓の機能を元に戻すことは残念ながらできません。







ですので、食事療法や薬物療法で腎臓の働きを守っていくことが治療の基本となります。

腎不全とは？

食事療法や薬物療法で腎臓の働きを守っていても、徐々にその働きが低下することがあります。

残っている腎臓の機能だけで体のバランスを保つことができなくなった状態を腎不全といい、透析治療や腎臓移植が必要となります。

●腎臓の働き

	G 1	G 2	G 3 a	G 3 b	G 4	G 5
eGFR値*	90以上	89～60	59～45	44～30	29～15	15未満
腎臓のはたらきの程度	 正常	 軽度低下	 軽度～中等度低下	 中等度～高度低下	 高度低下	 末期腎不全
治療の目安		生活改善	食事療法・薬物療法		透析・移植について考える	透析・移植の準備

腎臓病の重症度は、腎臓のはたらきの程度と、糖尿病や高血圧などの腎臓病の元になっている病気、尿たんぱくの状態を合わせて評価します。

*eGFR…血清クレアチニン値、年齢、性別を用いてeGFR(推算糸球体ろ過量)を算出し、腎機能の指標として使用します。

参考：日本腎臓学会「CKD診療ガイド2012」

透析や移植が必要となる時期は？

患者さんの状態や合併症などによって異なりますが、一般的に、腎臓の機能が10%程度になると、今までの治療では改善できない「尿毒症」と呼ばれる様々な症状が出てきます。

さらに病気が進行すると、透析治療や腎臓移植が必要となります。

透析治療の開始時期

「腎臓の働きが10%以下」になったときが透析導入の1つの目安です。

実際には病気の種類や症状、日常生活にどの程度の支障があるかで透析導入が総合的に判断されます。

下の項目などを総合的に判断して、透析を開始する時期を決めます。

腎臓の働き

血清クレアチニン値／eGFR値／クレアチンクリアランス

症状

体に水がたまっている
体内バランスが保てない
吐き気や食欲不振、下痢をしている
ひどい高血圧、心不全がある
ひどい貧血症状になっている
手足のしびれなどの神経症状が出ている
目がかすんだり、見えづらくなったりしている

日常生活への影響

起き上がることができない
日常生活に支障がでる
仕事や家事ができない、学校に通えない

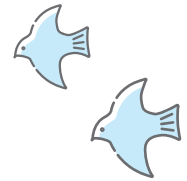




病気や治療について確認しましょう

腎不全やその治療に関して、復習してみましょう。

わからないことは、医師や看護師に説明してもらいましょう。



[腎臓病について]

理解した

説明してほしい

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>腎臓は次のような働きをしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 血液を濾過して尿をつくり、これを体の外に排泄しています。 ● 体の中の余分な水分や、酸・ミネラル、老廃物を尿として体の外に排泄しています。 ● 体に必要なものは再吸収して体内に留め、体内を一定の環境に維持しています。 ● 造血ホルモンをつくり、血圧のバランスを取り、貧血を防いでいます。 ● 骨の量や質の維持・カルシウムバランスの維持に努めています。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	慢性腎臓病は、ある程度まで進行すると元の正常な状態に回復しない病気です。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	腎臓の機能が5～10%以下程度の末期腎不全になると、透析や移植が必要となります。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>つぎのような症状がある場合は早めに透析や移植が必要となる場合もあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 薬でコントロールできない心不全 ● 尿毒症（吐き気、食欲低下による栄養不良） ● 高カリウム血症 など
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	末期腎不全で透析や移植を受けない場合は、生命が危険な状態となります。



[腎不全の治療について]

病状や体調、体質、残っている腎臓の機能を守るなど医学的なことに加え、
 生活スタイル(生活習慣・仕事・趣味など)や年齢、生活環境なども含め、
どの方法が自分に合っているのか、どの方法でより良い体調が保てるのか、
 医師や看護師、家族、先輩患者さんなどとよく相談してみましょう。
 また、治療法は、どれを選んでも途中で変更することができます。

理解した 説明してほしい

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>末期腎不全の治療には、「透析療法」と「腎臓移植」があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「透析療法」には、主に自宅で行う「腹膜透析」「在宅血液透析」と病院で行う「通院血液透析」があり、それぞれに長所と短所があります。 ●「腎臓移植」には、家族・配偶者から提供を受ける「生体腎移植」と脳死や心臓死になられた方から提供を受ける「献腎移植」があります。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>末期腎不全治療は、医学的条件だけでなく、ライフスタイルや年齢・性格なども考慮して自分に最も合った治療法を選ぶ必要があります。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>末期腎不全の治療には、身体的状況や生活環境の変化によって、変更することができます。 また、変更する必要性が生じることもあります。</p> <div style="text-align: right;"> <p>※イメージ図</p> </div>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>透析にかかる医療費は年間500万円～600万円、移植の場合は初年度800万円～900万円(2年目以降年間200万円～300万円)ですが、いずれの場合も、医療費助成制度を利用でき、自己負担は月数万円程度です。</p>

在宅透析		通院透析	腎移植		
腹膜透析 (PD)		在宅血液透析 (HHD)	血液透析 (HD)	献腎移植	生体腎移植
CAPD	APD				



[治療の選択肢について]



おうち透析

理解した 説明してほしい

在宅透析（腹膜透析・在宅血液透析）

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「腹膜透析」とは？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自宅で行う治療で、通院は月に1～2回程度です。 ● 手術でお腹に埋めたカテーテル（チューブ）を介して透析液を注入し、一定時間貯めた後、外に出すことで血液を浄化します。 ● 病状によって、CAPD（連続携帯式腹膜透析）やAPD（自動腹膜透析）、さらに腹膜透析と血液透析を併用する治療法もあります。 ● 透析液バッグの交換時に、高齢者や視力障害者、手の運動障害者に対して、機械を使用し、バッグ交換と殺菌を自動で行う方法もあります。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>CAPD（連続携帯式腹膜透析）</p> <p>1日に1～4回、透析液を出し入れする方法です。</p> 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>APD（自動腹膜透析）</p> <p>夜間、機械を使って透析液を出し入れする方法です。</p> 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「在宅血液透析」とは？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自宅で行う治療で、通院は月に1～2回程度です。 ● 自宅に血液透析装置を設置して、家族などを介助者として透析を行う治療法です。 ● 自分の生活スタイルに合わせて、透析の時間を決めることができます。 ● 通院透析の治療（週3回4時間の血液透析）よりも、透析回数や治療時間を増やすことができます。



理解した

説明してほしい

通院透析（通院血液透析）




「通院透析」とは？

- 医療機関に通って行う血液透析です。
- 血液を体外に取り出し、透析器に循環させて体内に戻すことで血液を浄化します。
- 血液を透析器に送り込むために、血液流量の多い太い血管が必要となります。そこで、腕の動脈と静脈を手術でつなぎ合わせて「内シャント」を作ります。
- 週3回通院し、専門の医療スタッフによって1回3～5時間かけて行われます。



1週間の生活パターン

 昼間に血液透析を受ける場合（例）



8:00～13:00




8:00～13:00



8:00～13:00



 夜間に血液透析を受ける場合（例）

18:00～22:00

18:00～22:00

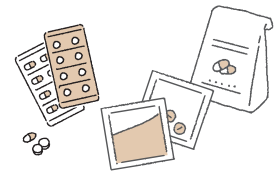
18:00～22:00





理解した 説明してほしい

腎臓移植（生体腎・献腎）



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>「腎臓移植」とは？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 腎臓移植を受けた後は、健康な人とほぼ同様の生活ができますが、一般の慢性腎臓病と同様、腎機能が徐々に低下するリスクがあり、定期的な通院と、免疫抑制薬の服用が必要となります。 																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 生体腎移植 の生着率（移植した腎臓が機能していて、透析に戻らなくてよい率）は1年で98.7%、5年で93.0%です。献腎移植の場合はこれより下回りますが、年々成績が改善しています*。 <p style="text-align: center;">年代別生着率（生体腎移植）*</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1年</th> <th>5年</th> <th>10年</th> <th>15年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1983～2000年</td> <td>93.0%</td> <td>81.9%</td> <td>69.0%</td> <td>59.2%</td> </tr> <tr> <td>2001～2009年</td> <td>97.5%</td> <td>93.2%</td> <td>83.6%</td> <td>70.4%</td> </tr> <tr> <td>2010～2020年</td> <td>98.7%</td> <td>93.0%</td> <td>81.3%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● 生体腎移植のドナーは血縁者（両親・兄弟姉妹・子供など6親等以内の血族）または配偶者と3親等以内の姻族が日本移植学会で認められている範囲です。 		1年	5年	10年	15年	1983～2000年	93.0%	81.9%	69.0%	59.2%	2001～2009年	97.5%	93.2%	83.6%	70.4%	2010～2020年	98.7%	93.0%	81.3%	-
	1年	5年	10年	15年																		
1983～2000年	93.0%	81.9%	69.0%	59.2%																		
2001～2009年	97.5%	93.2%	83.6%	70.4%																		
2010～2020年	98.7%	93.0%	81.3%	-																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 献腎移植 を希望する場合は、（公社）日本臓器移植ネットワークへの登録が必要です。 ● 現状、日本では、登録者の内、年間約2%弱の人しか献腎移植を受けていない状況です。 <p>献腎登録後の移植平均待機期間は、約15年*となっています。</p>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 先行的腎移植（PEKT）は、腹膜透析や血液透析を経ることなく施行される腎移植をいい、日本では、移植直前のみの透析も含めると、生体腎移植全体の約37%が先行的腎移植となっています**。透析期間が少ないほど、移植腎生着率や生存率が良好で、心血管疾患の合併も少ないことが知られています。 																				

*日本移植学会「臓器移植ファクトブック2023」より

**日本移植学会・日本臨床腎移植学会. 腎移植臨床登録集計報告（2022）移植 2022;57:199-219

自分や家族の状況について考えてみましょう

お名前 生年月日

明・大	年	月	日
昭・平			

住 所

ご家族について

同居のご家族 _____ 別居のご家族 _____
(夫、義母など) _____ (娘、息子など) _____

ご自宅や生活の環境について

お住まいは？

- マンション/アパート 一軒家
 施設入所中 その他(_____)

普段外出する際の交通手段は？(いくつでも)

- 徒歩 自転車 バス 電車
 車(自分運転) 車(家族運転) 介護タクシー

ペットの飼育について

ペットを飼っている はい いいえ

「はい」の場合 種類 _____ / 匹 種類 _____ / 匹 種類 _____ / 匹

家庭内での役割について

家事(主に炊事)を行っているのはどなたですか？

- 自分が中心 自分以外が中心 … それは誰ですか？

介護や子育てをしていますか？

- はい いいえ

その他家庭内での役割や特記すべきことがあれば教えてください

お仕事について

お仕事はされていますか？ はい いいえ

「はい」の場合 規則的 不規則

職種 _____ 通勤時間 _____ 時間 _____ 分
週 _____ 回 _____ 時 ~ _____ 時まで勤務

お仕事の内容や勤務場所、通勤方法などについて教えてください

その他役割について

地域の仕事、孫の習い事への送り迎えなど、役割があれば教えてください。

身体状況について

視力について、日常生活で困ることはありますか？ はい いいえ
(メガネやコンタクトレンズをつけて問題がなければ「いいえ」)

聴力について、日常生活で困ることはありますか？ はい いいえ
(補聴器をつけて問題がなければ「いいえ」)

歩く時に杖や車椅子を使いますか？ はい いいえ
「はい」の場合 杖 車椅子 その他 (_____)

日常生活をする上で、介助は必要ですか？ はい いいえ
「はい」の場合 普段介助をしているのは誰ですか？ ...

介助をしてくれる方は、仕事をしていますか？ はい いいえ

利用しているサービスがあれば教えてください (いくつでも)

訪問看護 訪問介護 通所介護 (デイサービスなど)
介護タクシー その他 (_____)

生活や趣味について

現在行っている趣味や習い事などがありますか？

また、旅行など生活の中で楽しみにしていること・いきがいなどを記載してください。

.....

.....

.....

これからも続けていきたいこと、これから行いたいと思っていることはありますか？

.....

.....

.....

心配事・不安について

病気や治療について、相談したり頼れる人はいますか？

はい いいえ

「はい」の場合 それは誰ですか？…

.....

経済的な不安はありますか？

はい いいえ

その他心配や不安に感じることに、何でも記載してください。

.....

.....

.....

大切にしていることや望んでいることについて

これまで大切にしてきたことは何ですか？

これから大事にしたいことは何ですか？

いのちに対する考え方を教えてください。

これから誰とどこでどのように過ごしたいですか？

※医療行為についてわからないことは、なんでも相談してください

これからの治療に関わることについて、 考えてみましょう

腎臓病の診断を受けた後、生活の中で工夫をしたり注意してきたこと、大切にしている習慣などがありますか？

.....

.....

.....

.....

.....

下記の項目について、ご自身の状況や気持ちに近いと思う番号に○を付けてください

治療方法の決定には自分も参加したい	1 2 3 4 5	治療方法の決定は医療スタッフにお任せしたい
医療スタッフが治療を行う方が安心である	1 2 3 4 5	自分（や介助者）が行うことは負担ではない
透析施設への通院はできる	1 2 3 4 5	通院は困難である
週3回（1回数時間）の施設での透析時間を確保することができる	1 2 3 4 5	週3回（1回数時間）の施設での透析時間を確保することは難しい
透析中に周りに他の患者さんがいることは気にならない	1 2 3 4 5	治療中は一人のほうがよい

現在の生活と、治療の関わりについて 考えてみましょう

上の段で生活表を作ってみましょう（起床、朝食、通勤、仕事、家事など、今の生活パターンを書き入れます）。下の段は、医師や看護師と一般的な治療時間について相談しながら書き入れましょう。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	透析日	
月																										
火																										
水																										
木																										
金																										
土																										
日																										
血液透析 HD																										週 回 時間
腹膜透析 CAPD																										週 回 1日 回
腹膜透析 APD																										週 回 時間

治療に要する時間や曜日は、医療スタッフに確認しましょう

ご自身やご家族の現在の状況、これからの生活を考え、治療の特徴を知った上で、自分に合った治療法をみつけましょう

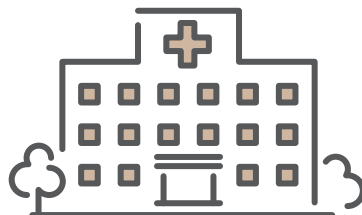
透析をする場所の希望はありますか？（希望する方法にチェックしましょう）

家で（在宅透析）



腹膜透析・血液透析

医療機関で（通院透析）



血液透析

治療法に対するイメージや気持ち

腹膜透析：

.....
.....

在宅血液透析：

.....
.....

通院血液透析：

.....
.....

移植：

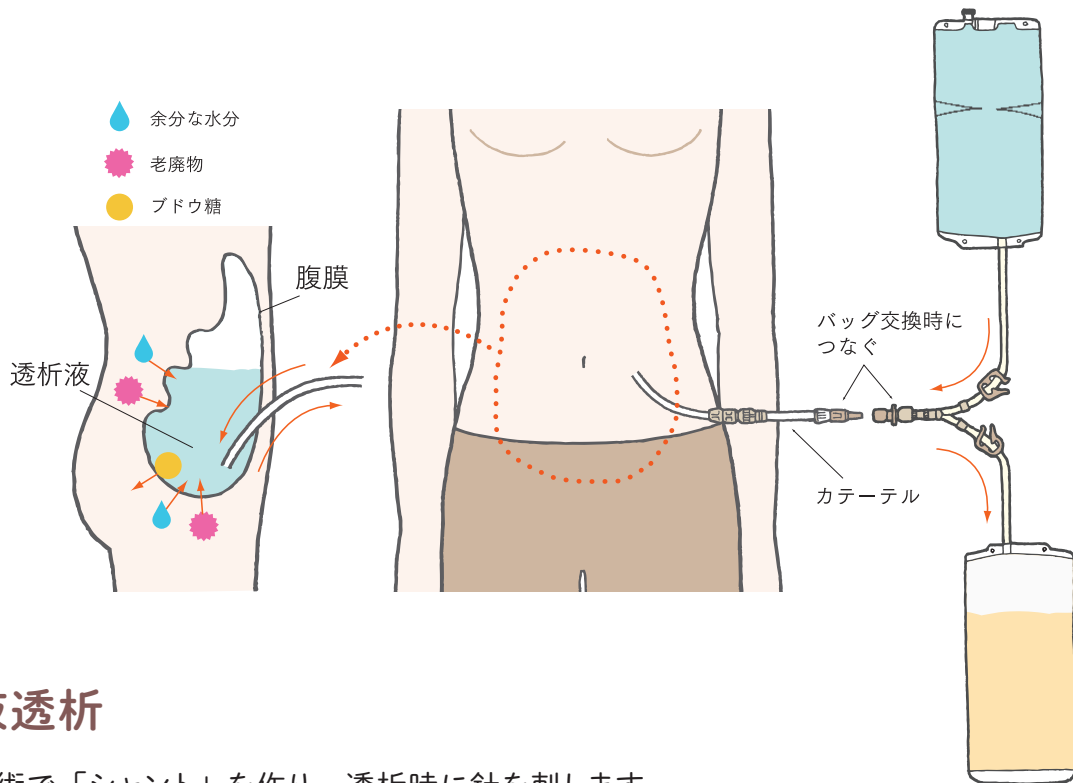
.....
.....

透析の方法に希望はありますか？（希望する方法にチェックしましょう）

□ 腹膜透析

手術でお腹に埋めたカテーテル（チューブ）から、お腹の中に透析液を一定時間いれておくと、腹膜を介して血液中の余分な水分や老廃物がお腹の中の透析液側に移動します。

その老廃物や水分を含んだ透析液を体の外に出すことで血液をきれいにします。

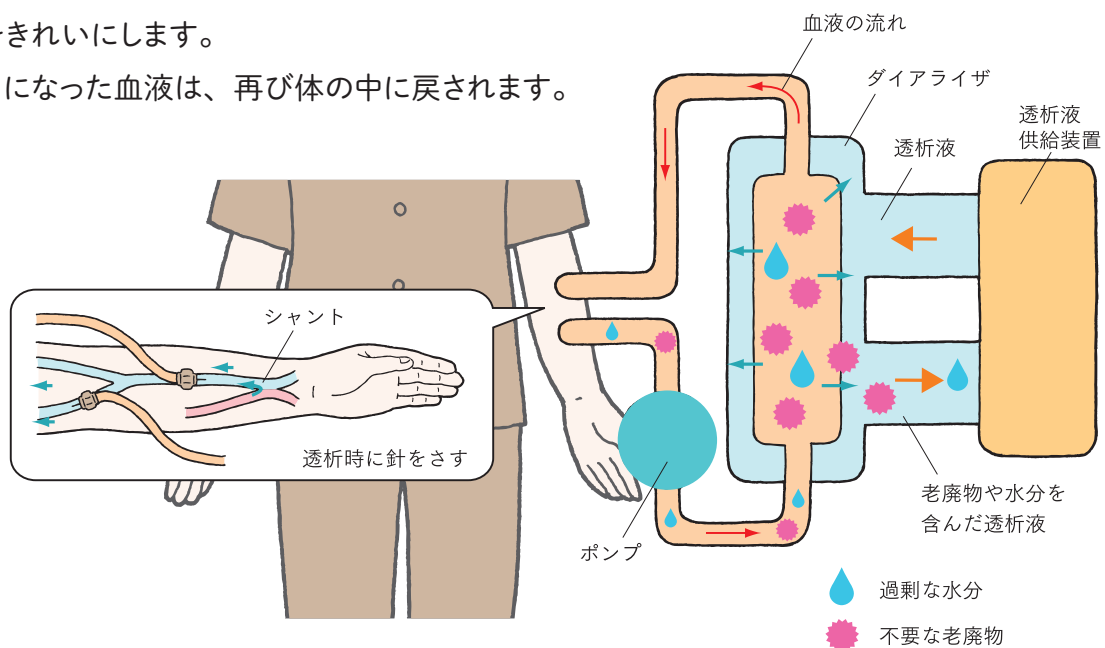


□ 血液透析

腕に手術で「シャント」を作り、透析時に針を刺します。

血液を体の外に取り出し、ダイアライザと呼ばれる透析器（フィルター）を通すことによって、血液中の余分な水分や老廃物を取り除き血液をきれいにします。

きれいになった血液は、再び体の中に戻されます。





私のページ

私の誕生日は _____ 年 _____ 月 _____ 日です。

今は _____ 歳です。
(_____ 年 _____ 月 _____ 日)



翌年までにやりたいこと

できた日 (_____ 年 _____ 月 _____ 歳のとき)

○ 歳までにやりたいこと

できた日 (_____ 年 _____ 月 _____ 歳のとき)

○ 歳までにやりたいこと

できた日 (_____ 年 _____ 月 _____ 歳のとき)

○ 歳までにやりたいこと

できた日 (_____ 年 _____ 月 _____ 歳のとき)

面談の記録

面談日時

内容の記録やコメント
(医療スタッフ記入)

年 月 日 : _____ \ : _____	----- ----- -----	
	説明者サイン：	患者サイン：

年 月 日 : _____ \ : _____	----- ----- -----	
	説明者サイン：	患者サイン：

年 月 日 : _____ \ : _____	----- ----- -----	
	説明者サイン：	患者サイン：

年 月 日 : _____ \ : _____	----- ----- -----	
	説明者サイン：	患者サイン：

年 月 日 : _____ \ : _____	----- ----- -----	
	説明者サイン：	患者サイン：

保存的腎臓療法（CKM）とは

保存的腎臓療法（CKM: Conservative Kidney Management）は、腎臓病を管理するための治療選択肢のひとつです。

腎機能が低下すると、透析を受けるかCKMを選ぶかが最大の選択肢になってきます。

CKMとは、透析や腎臓移植などの治療を受けずに症状の緩和をはかり、人生を全うすることをサポートする医療です。CKMには、透析をすることは含まれていません*が、以下のような腎臓のケアやサポートなど透析以外の部分はすべて含まれています。

※日本では、呼吸困難感の一時的緩和のための透析療法が含まれます。

- 腎臓病の症状の治療をすること
- 症状の予防または管理をすること
- 残っている腎機能を保護し維持すること
- 必要な場合の治療や心理的社会的ケアをすること
- 将来の計画を立てる支援をすること

CKMの目標は、延命をめざすのではなく、腎不全の進行を抑えつつ、症状を緩和し、残された貴重な時間を大切に過ごせるようにすることです。

透析を行ったとしてもすべての人が長生きしたり、生活の質を改善したりできるわけではありません。高齢で体力が著しく低下している方や重度の心臓病や末期の癌の患者さんでは、透析の副作用で生活の質が低下したり、気分が悪くなったりすることもあります。また、透析は他の疾患（糖尿病、心臓病、関節炎、痛みなど）を治療するものではありません。

自分にとって、透析をすることの負担は自分の治療メリットに見合わないと感じる人もいますし、そのような人は、透析をしないことを希望するかもしれません。

特に、以下のような人では、生命予後の改善の可能性や、気分が良くなる可能性が低く、透析がうまくいかない可能性があることも知られています。

- 腎臓病のほかに深刻な合併症がある場合（特に心臓病や認知症など）
- 入浴、着替え、移動などの活動に多くの介助が必要な場合

一部の人のにとってはCKMのほうが良い治療法である可能性もあるのです。

CKMを選択した場合、長生きはできません。しかし、いったんCKMを選択すると決めた後でも考えを変えることができます。決めるのはあなたです。自分が病気のどの段階にいるのか、様々な治療法が健康状態や気分になどのどのような影響を与えるのか、すべての治療法の選択肢を知っておいてください。あなたを担当する医療チームは、あなたにとって最善の治療法を選択できるようサポートしたいと考えています。

腎臓病SDM緩和ケアガイド（CONSERVATIVE KIDNEY MANAGEMENT Living well without dialysis）参照
（翻訳権承認済）www.CKMcare.com

人生会議（ACP）とは

「人生会議」とは、もしもの時のために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことで、アドバンスケアプランニング（ACP：Advance Care Planning）の取り組みが日本でより馴染みやすい言葉になるようにつけられた愛称です。

将来、自分の意思決定能力が低下した時に備えて、人生の最期の時間をどこで過ごし、どのような医療やケアを受けたいか、自分自身で元気な時から意識して考え、周囲の人たちと話し合い、共有することが重要です。

- これまで大切にしてきたことは何ですか？
- いのちに対する考え方を教えてください。
- これから大事にしたいことは何ですか？
- これから誰とどのように過ごしたいですか？

この冊子でも、このようなあなたの大切にしていること、望んでいることを書いていただくページがあります。

あなたを担当する医療チームは、あなたの人生の最終段階における医療・ケアについて、適切な情報提供と説明をしたうえで、あなたやご家族と十分な話し合いをし、あなたの意思決定を基本として方針を決定するプロセスが大変重要だと考えています。

決め切れないこともあるでしょうし、一度書いても迷ったり、変わったりすることもあるでしょう。その都度、書き換えたり伝え直すことができます。いつでも主治医や看護師などあなたを担当する医療チームに相談してください。

厚生労働省のホームページにはこの人生会議についてさまざまな情報が掲載されていますので、ご家族と一緒に閲覧し、今から備えておきましょう。

厚生労働省のホームページ
「人生会議してみませんか」





腎臓病SDM推進協会

<https://www.ckdsdm.jp>



NPO法人 腎臓サポート協会
Kidney Support Association

〒153-0061 東京都目黒区中目黒3-1-4-501
TEL: 03-6451-0063 FAX: 03-6451-0093



「腎臓病なんでもサイト」はこちら▶